

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit Tuberculosis (TBC) merupakan salah satu penyakit menular yang tersebar di seluruh dunia dan menjadi masalah kesehatan masyarakat, karena angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi, bahkan pada tahun 1993 WHO mencanangkan TBC sebagai kedaruratan global (*global emergency*). Berdasarkan data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995, TBC merupakan penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan, dan merupakan nomor satu terbesar dalam penyakit kelompok infeksi. Data WHO (1999) menunjukkan bahwa Indonesia menempati urutan ketiga di dunia sebagai negara penyumbang kasus TBC tertinggi setelah India dan China, dan posisi ini belum berubah sampai akhir tahun 2005.<sup>1</sup>

Hasil survei prevalensi (2004), setiap tahun di Indonesia terdapat 245.000 penderita baru dengan jumlah TBC menular dengan Basil Tahan Asam Positif (BTA +) sejumlah 107.000 kasus, dan kematian yang disebabkan TBC sekitar 46.000 kasus. TBC menyerang sebagian besar kelompok usia produktif, ekonomi lemah, dan pendidikan rendah.<sup>2</sup> Penderita TBC terus meningkat oleh karena setiap satu penderita TBC BTA positif akan menularkan 10-15 orang lain setiap tahunnya, sehingga perlu adanya upaya penanggulangan secara optimal, terpadu dan menyeluruh.<sup>3</sup>

Program Penanggulangan *Tuberculosis* paru di Indonesia, sejak tahun 1995 dilaksanakan dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment shortcourse chemotherapy*) yang direkomendasikan WHO,

dan terbukti sebagai strategi efektif (*cost effective*) dan menguntungkan (*cost benefit*). Hal ini ditunjukkan adanya penurunan *insidence rate* dari 128/100.000 pada tahun 1999 menjadi 107/100.000 pada tahun 2005, dan setiap dolar yang digunakan untuk membiayai program penanggulangan TBC, akan menghemat sebesar US\$ 55 selama 20 tahun. Oleh karena itu integrasi strategi DOTS ke dalam pelayanan kesehatan dasar sangat dianjurkan demi efisiensi dan efektivitasnya.<sup>1, 4, 5</sup>

Keberhasilan pelaksanaan program penanggulangan TBC diukur dari pencapaian angka penemuan penderita TBC (*Case Detection Rate* = CDR), angka kesembuhan penderita (*cure rate*) dan angka sukses pengobatan. Sejak tahun 2001 sampai dengan 2005 angka penemuan penderita dan angka kesembuhan TBC di Jawa Tengah cenderung mengalami peningkatan, meskipun masih dibawah target nasional (CDR= 70%; CR = 85%; dan Angka sukses pengobatan = 96%). Akan tetapi mulai tahun 2006 mengalami penurunan. Sedangkan angka sukses pengobatan mempunyai trend naik turun dari tahun 2001 sampai tahun 2007, dan masih dibawah target nasional, rincian pencapaian indikator tersebut tampak pada tabel 1.1

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2005-2009, menyebutkan visi Dinas Kesehatan provinsi Jawa Tengah adalah sebagai Motor Penggerak Utama dan Mendorong terwujudnya Jawa Tengah Sehat 2010 yang Mandiri dan Bertumpu pada Potensi Daerah.<sup>6</sup> Maksud sebagai motor penggerak adalah melaksanakan dan mengembangkan potensi yang ada untuk terwujudnya pembangunan berwawasan kesehatan. Sebagai pendorong berarti Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah melaksanakan fasilitasi dan motivasi kepada Dinas

Kesehatan Kabupaten/ Kota termasuk sektor terkait, swasta, dengan potensi yang ada dalam mewujudkan Jawa Tengah Sehat 2010.

Tabel 1.1 Pencapaian CDR, CR dan Angka Sukses Pengobatan  
Jawa Tengah Tahun 2001 s/d 2007

Indikator	Tar-get Nasi- onal	Pencapaian						
		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
CDR (%)	70	13	22	28.72	39.44	50.92	49.82	47.41
CR (%)	85	64	74	74.30	82.06	85.39	85.21	85.00
Sukses pengobatan (%)	96	84.9	90	82.77	87.92	90.24	90.52	90.36

Sumber : *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2005 dan Laporan Hasil Kegiatan Program Penanggulangan TBC Provinsi Jawa Tengah Tahun 2006-2007*

Berkaitan dengan penanggulangan penyakit TBC, maka Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah bertugas mengembangkan segala potensi yang ada untuk menjalin kemitraan dan kerja sama semua pihak yang terkait serta memfasilitasi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota di Jawa Tengah dalam pelaksanaan manajemen program yang meliputi: perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta mengupayakan sumber daya (dana, tenaga, sarana dan prasarana).<sup>6</sup>

Dengan mengacu visi Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, dan Renstra Program Penanggulangan TBC Nasional, program Penanggulangan TBC di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2007-2010 mempunyai Visi: "Tuberculosis tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat". Untuk mewujudkan visi tersebut dijabarkan dalam beberapa misi, yaitu : (1) Menetapkan kebijakan, memberikan panduan serta membuat evaluasi secara tepat, benar, dan lengkap; (2) Menciptakan iklim kemitraan dan transparansi pada upaya

penanggulangan penyakit TBC; dan (3) Mempermudah akses pelayanan penderita TBC untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan standard mutu.<sup>7</sup>

Indikator keberhasilan program penanggulangan TBC pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2005-2009 adalah (1) persentase kabupaten/ Kota dengan CDR TB 70% sebesar 30% (2005); 51% (2006); dan 63% (2007) (2) persentase kabupaten/ kota dengan angka kesembuhan paru di atas 85% sebesar 60% (2005); 74% (2006) dan 86% (2007). Dari Tabel 1.2 tampak bahwa pencapaian indikator tahun 2005 sampai dengan 2007 mempunyai kecenderungan menurun.

Tabel 1.2 Pencapaian indikator Program Penanggulangan TBC sesuai Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2005-2007

No	Indikator	Tahun 2005		Tahun 2006		Tahun 2007	
		Target (%)	Pencapaian (%)	Target (%)	Pencapaian (%)	Target (%)	Pencapaian (%)
1	persentase kabupaten/ Kota dengan CDR TB 70%	30	17.14	51	2.8	63	14.29
2	persentase kab/kota dengan angka kesembuhan paru >85%	60	77.14	74	62.8	86	31.43

Sumber : *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinkes Provinsi Jawa Tengah tahun 2005, 2006 dan 2007*

Rendahnya pencapaian indikator di atas (tabel 1.1 dan 1.2), dikarenakan adanya beberapa hambatan yang dihadapi oleh program penanggulangan TBC di Jawa Tengah, diantaranya adalah<sup>8, 9</sup> (1) masih rendahnya Rumah Sakit yang menerapkan strategi DOTS dalam

penanganan kasus TBC (2) masih rendahnya manajemen dan komitmen pimpinan Rumah Sakit dan dokter spesialis dalam penanganan kasus TBC (3) dukungan pendanaan dari pemerintah daerah kabupaten/ kota masih rendah (4) Promosi kesehatan tentang TBC di masyarakat masih kurang (5) LSM yang terlibat dalam TBC masih terbatas dan (6) pelaksanaan surveilans TBC belum optimal.

Berdasarkan Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 27 tahun 2002 tentang Penjabaran Tugas pokok dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, Seksi yang bertanggung jawab dalam Program Pencegahan dan Penanggulangan TBC (P2TB) adalah Seksi Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Menular (Seksi P3M). Seksi P3M mempunyai tugas menyediakan bahan rencana dan program kerja, pelaksanaan, pelayanan, fasilitasi teknis, pemantauan dan evaluasi, pelaporan bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular dan Pemutusan Mata Rantai Penularan melalui Pemberantasan Vektor.<sup>10</sup> Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular yang dilaksanakan oleh seksi P3M meliputi beberapa program yaitu program HIV/ AIDS, TBC, Malaria, Demam Berdarah *Dengue* (DBD), Kusta, Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), Diare, dan Kecacingan (*filariasis*).

Bagi program P2TB, Tugas Pokok dan Fungsi tersebut dijabarkan dalam uraian tugas dan rincian kegiatan seperti tampak pada tabel 1.3.

Keberhasilan program penanggulangan TBC, yang merupakan salah satu target sasaran *Mellenium Development Goal's* (MDG'S) dan program prioritas di Jawa Tengah, ditentukan oleh berbagai upaya dan strategi yang ditetapkan dalam pelaksanaan program P2TB, dengan mengoptimalkan sumber daya (man, money, material, machine dan methode) yang tersedia. Oleh karena itu perlu adanya kesiapan sumber

daya manusia untuk mengakomodasi program P2TB, agar program P2TB dapat terlaksana secara efektif dan efisien.

Tabel 1.3 Uraian Tugas dan Rincian Kegiatan Program P2TB  
seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular

No	Uraian Tugas	Rincian Kegiatan
1	Menyediakan bahan rencana dan program Kerja bidang P3M	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghimpun, mengolah dan menganalisa data program TB dari Kabupaten/ Kota, RS, dan BP4</li> <li>2. Menghimpun, mengolah dan menganalisa serta merencanakan kebutuhan Obat Anti <i>tuberculosis</i> (OAT) dan logistik program P2TB non OAT</li> <li>3. Membuat perencanaan kegiatan program tahunan</li> <li>4. Menyiapkan bahan rencana renstra program P2TB</li> </ol>
2	Melaksanakan Koordinasi pelaksanaan dan pelayanan bidang P3M	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan koordinasi dengan Labkesda/ Lintas program/ Lintas sektor/ LSM yang terkait dengan program P2TB</li> <li>2. Menyelenggarakan pertemuan dengan lintas program / Lintas Sektor dan LSM untuk mendukung program P2TB</li> </ol>
3	Melaksanakan fasilitasi teknis bidang P3M	Melaksanakan fasilitasi teknis program P2TB ke puskesmas, kabupaten/ kota, BP4 dan RS.
4	Melaksanakan pemantauan dan evaluasi bidang P3M	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring &amp; evaluasi (monev) pelaksanaan program P2TB di daerah</li> <li>2. Menyelenggarakan pertemuan monev dengan kabupaten/ kota</li> <li>3. Monev hasil pertemuan dengan lintas sektor/ lintas program</li> <li>4. Melaksanakan kajian pencapaian program P2TB</li> </ol>
5	Menyediakan bahan pelaporan bidang P3M	Membuat laporan kegiatan program

Sumber : *Diskripsi jabatan dan tugas seksi P3M program P2TB*

Sebagai upaya dalam mengatasi hambatan yang dihadapi dan dengan menyesuaikan tugas pokok dan fungsi serta uraian kegiatan program P2TB, maka strategi operasional yang dilakukan dalam penanggulangan TBC di Jawa Tengah diantaranya melalui :<sup>7</sup> (1) Pemantapan kelembagaan unit pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta dalam penanggulangan TBC dengan strategi DOTS; (2) Peningkatan mutu pelayanan di semua unit pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta; (3) Penggalangan kemitraan dengan organisasi profesi, lintas sektoral, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), institusi pendidikan, dan lain-lain; (4) Pemberdayaan masyarakat dalam rangka mendorong kemandiriannya untuk mengatasi masalah TBC; (5) Penelitian dan pengembangan melalui penelitian lapangan atau kerja sama dengan institusi pendidikan, LSM, organisasi profesi dan lain-lain dalam upaya penanggulangan TBC.

Sedangkan kegiatan yang dilakukan program P2TB di Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2006-2007 adalah :<sup>9</sup> (1) Meningkatkan upaya penemuan penderita di RS; (2) Meningkatkan peran PKD dalam penemuan tersangka penderita; (3) Meningkatkan upaya penemuan penderita melalui pesantren; (4) Meningkatkan penemuan penderita di tempat kerja; (5) Meningkatkan peran Lapas dalam penemuan penderita; Meningkatkan peran serta PKK, Muhammadiyah/ Aisyiah/ Fatayat/ NU dan (7) Meningkatkan petugas PTO dan pengelola Program TBC.

Pelaksana program P2TB terdiri dari seorang Kepala Seksi P3M yang baru menjabat sekitar satu tahun, sebagai penanggung jawab program, dibantu oleh 4 (empat) orang staf operasional yang semuanya berpendidikan sarjana Kesehatan Masyarakat dan telah mengikuti

pelatihan program P2TB di tingkat pusat. Tiga orang diantaranya telah melaksanakan program P2TB selama lebih dari lima tahun, sedangkan yang satu orang baru sekitar satu tahun.

Pendanaan program P2TB berasal dari Anggaran Belanja Pembangunan Daerah (APBD) Provinsi Jawa Tengah dan Dana Dekonsentrasi atau Anggaran Belanja Pembangunan Nasional (APBN). Sejak akhir tahun 2002 sampai dengan 2006 kegiatan program P2TB di Jawa Tengah mendapat bantuan dari lembaga donor KNCV (*Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging*). Melalui kerja sama dengan beberapa mitra termasuk WHO, KNCV memberikan bantuan jangka panjang dan jangka pendek dalam hal teknis, manajemen dan keuangan. Bantuan untuk penanggulangan *tuberculosis* di Indonesia terdiri dari bantuan teknis dari para ahli, seperti bantuan operasional terhadap program penanggulangan *tuberculosis* di propinsi. Bantuan ini berupa pelatihan, supervisi, pemantauan, transportasi, pelayanan laboratorium, penemuan dan pengobatan kasus TBC, perencanaan dan pengelolaan program, dan penelitian operasional.<sup>11</sup>

Salah satu misi program penanggulangan TBC dan merupakan tugas pokok dan fungsi pelaksana program P2TB adalah meningkatkan kemitraan dan melakukan koordinasi lintas program maupun lintas sektor yang terkait dengan program P2TB. Pada struktur organisasi Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, lintas program yang terkait dengan program P2TB adalah seksi Penyehatan Lingkungan (PL), seksi Upaya Kesehatan Khusus dan Penunjang Medik (UKK), seksi Upaya Kesehatan Rujukan (UKR), seksi Pengembangan Promosi Kesehatan (Promkes), seksi Pengembangan Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat (PKPM), dan seksi Kesehatan Kerja dan Kesehatan Institusi (K3I). Selain itu



program P2TB juga terkait dengan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yaitu BP4 dan Laboratorium Kesehatan.

Pelaksanaan Program P2TB secara lintas program di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, didukung adanya beberapa faktor, di antaranya adalah :

1. Adanya tim PEPKT (tim Perencanaan dan Evaluasi Program Kesehatan Terpadu), yang mengadakan pertemuan secara simultan apabila diperlukan, untuk membahas perencanaan dan evaluasi secara terpadu bagi semua program . Pertemuan difasilitasi oleh seksi Perencanaan Kesehatan. Proses perencanaan berupa usulan kegiatan program dibahas secara bersama agar usulan kegiatan mengacu renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah serta tidak terjadi tumpang tindih kegiatan antar program.
2. Adanya forum rapat koordinasi yang dilakukan secara rutin, yaitu rapat mingguan yang dilakukan setiap hari senin yang dihadiri oleh semua pejabat struktural di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dan rapat bulanan. Rapat bulanan merupakan forum koordinasi program bidang kesehatan di lingkungan Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Tengah, yang dihadiri oleh semua pejabat struktural di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Kepala UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (BP4, BKIM dan Labkes) dan direktur RS UPT Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Tengah (RSUD Moewardi Surakarta, RSUD Tugurejo, RSUD Margono Soekarjo, RSJ Semarang, RSJ Surakarta, dan RSJ Klaten).

Meskipun terdapat faktor pendukung di atas, ternyata pelaksanaan koordinasi lintas program pada program P2TB dengan program-program

terkait masih lemah, hal ini ditunjukkan dari beberapa fakta sebagai berikut :

1. Koordinasi lintas program dengan seksi Upaya Kesehatan Khusus dan Penunjang Medik (UKK). Tugas pokok fungsi seksi ini diantaranya bertanggung jawab terhadap program pelayanan kesehatan paru pada unit upaya pelayanan kesehatan khusus (RS paru dan Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4). Sementara itu program P2TB juga melakukan kegiatan pemantauan dan pembinaan penanggulangan TB di RS Paru dan BP4 dan selama ini pelaksanaan kegiatan ini belum melibatkan seksi UKK.
2. Koordinasi dengan seksi Upaya Kesehatan Rujukan (UKR) belum dilakukan. Pada program penanggulangan TBC terdapat kegiatan peningkatan upaya penemuan penderita di RS, yaitu menjalin kerja sama dengan rumah sakit untuk meningkatkan komitmen penerapan strategi DOTS. Dalam kegiatan ini, seksi UKR belum dilibatkan dan diikutsertakan.
3. Koordinasi dengan seksi Pengembangan Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat (PKPM). Kegiatan program P2TB yang lain adalah pengembangan kemitraan dan menjalin kerja sama dengan organisasi sosial kemasyarakatan (PKK, asyiah, fatayat

kesehatan. Kegiatan ini belum melibatkan seksi K3I yang mempunyai tugas pembinaan kesehatan kerja karyawan termasuk perusahaan yang mempunyai poliklinik kesehatan.

5. GERDUNAS-TBC (tingkat propinsi) sebagai upaya peningkatan kemitraan dari semua pihak dalam penanggulangan TBC secara terpadu, di tingkat propinsi belum terbentuk.

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan pada bulan September-Oktober 2007 kepada kepala seksi P3M dan tiga orang pelaksana program penanggulangan TBC, tentang pendapat dan tanggapan mereka tentang koordinasi lintas program, koordinasi lintas program yang telah dilaksanakan pada program P2TB, dan hambatan atau kendala dalam pelaksanaan koordinasi lintas program, diperoleh informasi sebagai berikut :

1. Kepala seksi mendukung pelaksanaan koordinasi lintas program, hal ini diwujudkan dengan memberikan saran dan dorongan kepada staf (pelaksana program) untuk selalu melakukan koordinasi lintas program pada tahap pelaksanaan kegiatan, namun pelaksanaan belum optimal. Koordinasi lintas program yang telah dilaksanakan baru pada melibatkan program terkait pada sosialisasi kegiatan, belum sampai pada tindak lanjut dari kegiatan sosialisasi. Dalam hal ini pimpinan belum bisa memaksakan kepada pelaksana program karena kepemimpinannya masih relatif baru sementara proses perencanaan dan pelaksanaan program sudah berjalan setengah tahun anggaran. Oleh karena itu dalam tahun anggaran berjalan ini dimanfaatkan oleh pimpinan untuk analisa situasi dan memahami karakter dari pelaksana program. Kepala seksi mengagendakan untuk membuka wawasan berpikir para pelaksana program untuk berorientasi kepada

pelaksanaan program yang efektif dan efisien, melalui proses perencanaan yang berdasarkan data, pelaksanaan dan pengorganisasian (diantaranya dengan peningkatan koordinasi lintas program) serta evaluasi program secara berkala sebagai dasar perencanaan berikutnya.

2. Kepala seksi dan ketiga informan menyatakan bahwa koordinasi intern (antar pelaksana program P2TB) sudah berjalan cukup baik, hal ini dapat dilihat bahwa masing-masing staf telah bertanggungjawab terhadap pelaksanaan dan penyelesaian tugasnya sesuai dengan pembagian tugas dan tanggung jawab yang diberikan.
3. Ketiga informan mengatakan perlu dan mendukung untuk dilakukan koordinasi lintas program, dan telah dilaksanakan diantaranya dengan program HIV/ AIDS yaitu pada kegiatan sosialisasi kasus HIV/ AIDS dengan TBC; dengan seksi Pengembangan Promosi Kesehatan, yaitu pada kegiatan pembuatan media promosi dimana materi promosi dari program penanggulangan TBC sedangkan desain media dibuat oleh seksi Pengembangan Promosi Kesehatan; dengan seksi Penyehatan Lingkungan yaitu seksi Penyehatan Lingkungan diikutsertakan dalam kegiatan sosialisasi hasil penelitian tentang faktor resiko penularan TBC dari lingkungan, dengan BP4 dan Labkes yaitu pada kegiatan *cross check* pemeriksaan mikroskopis di kabupaten/ kota.
4. Salah satu informan yang juga sebagai anggota tim PEPKT mengatakan bahwa koordinasi lintas program sudah dilaksanakan pada tahap perencanaan, yaitu pada saat penyusunan rencana kegiatan tahunan program dengan mengacu indikator renstra dan disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing, yang difasilitasi oleh seksi Perencanaan Kesehatan.

5. Sedangkan koordinasi lintas program pada tahap pelaksanaan dan evaluasi masih lemah. Ketiga informan mengatakan bahwa hal ini dikarenakan padatnya jadwal kegiatan dan waktu pelaksanaan anggaran yang sering terlambat, sehingga setiap program hanya berkonsentrasi pada penyelesaian kegiatan program masing-masing.
6. Selanjutnya salah satu informan yang lain menjelaskan bahwa padatnya kegiatan di program penanggulangan TBC ini merupakan dampak dari kebijakan *millenium development goals* (MDGs) yang menempatkan TBC sebagai salah satu penyakit yang harus ditanggulangi, sehingga usulan kegiatan bagaimanapun bentuknya untuk program penanggulangan TBC selalu disetujui, meskipun kegiatannya hampir sama setiap tahunnya dan kurang inovasi.
7. Salah satu informan tersebut juga menjelaskan bahwa selain padatnya jadwal kegiatan pada program P2TB, faktor lain penyebab masih lemahnya fungsi koordinasi lintas program adalah pelaksana program belum bergerak dan tersentuh dengan pola pikir system (terpadu) dalam pelaksanaan kegiatan dan masih merasa bahwa kegiatan yang dilaksanakan merupakan kegiatan dari program mereka sendiri.

Beberapa fakta dan keterangan informan di atas menunjukkan bahwa meskipun lingkungan organisasi memberi peluang dan pelaksana program memahami perlunya penerapan koordinasi lintas program, namun penerapan fungsi koordinasi lintas program pada pelaksanaan program P2TB masih lemah, yaitu masih terbatas pada kegiatan sosialisasi, namun belum pada tahap pelaksanaan maupun evaluasi pelaksanaan kegiatan.

Lemahnya penerapan fungsi koordinasi lintas program diantaranya karena padatnya kegiatan yang harus dilaksanakan dan diselesaikan oleh pelaksana program P2TB dalam rangka akselerasi pencapaian

keberhasilan program P2TB sebagai salah satu program prioritas di Jawa Tengah dan MDG's. Padatnya kegiatan berarti merupakan beban kerja bagi pelaksana program P2TB, yang terkait dengan bagaimana proses perencanaan kegiatan, pengorganisasian dan pembagian tugas pada pelaksana program P2TB.

Lemahnya fungsi koordinasi juga dikarenakan adanya faktor sikap pelaksana program yang belum terbiasa dengan budaya keterbukaan dengan program lain dan kurang memahami bahwa keberhasilan penanggulangan TBC tidak hanya tanggung jawab pelaksana program P2TB sendiri, melainkan tanggung jawab bersama dengan program terkait, atau pelaksana program kurang memahami pola berpikir system.

Dari uraian di atas menunjukkan masih kurangnya kesiapan sumber daya manusia (pelaksana program P2TB) dalam mengakomodasi program P2TB, yaitu kesiapan pelaksana program untuk keterbukaan program, membangun komitmen bersama dan bersama bertanggung jawab pada keberhasilan program P2TB di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

#### B. Perumusan Masalah

Penyakit *tuberculosis* (TBC) masih menjadi masalah di Jawa Tengah, pencapaian indikator keberhasilan penanggulangan TBC di Jawa Tengah, yaitu angka CDR dan CR meskipun sejak tahun 2001 sampai dengan 2005 mengalami peningkatan, namun masih di bawah target nasional (70% dan 85%) bahkan mengalami penurunan pada tahun 2006. Begitu pula pencapaian indikator kinerja program penanggulangan TBC sesuai dengan rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yaitu persentase Kabupaten/ kota dengan CDR 70% dan CR>85% baru

mencapai 2.8% dan 62.8% (2006) masih jauh dibawah target yang ditetapkan yaitu 51% dan 74%. Begitupula tahun 2007 persentase Kabupaten/ kota dengan CDR 70% mencapai 14.29% dan CR>85% mencapai 31.43% juga masih dibawah target yang ditetapkan 64%, dan 86%.

Koordinasi intern antar pelaksana program TBC sudah cukup baik, lingkungan organisasi mendukung untuk diterapkan koordinasi, namun pelaksanaan koordinasi lintas program (dengan seksi terkait) masih lemah, yaitu baru pada kegiatan sosialisasi dan belum pada tahap pelaksanaan kegiatan. Lemahnya koordinasi lintas program pada program P2TB diantaranya disebabkan oleh padatnya kegiatan program P2TB (terkait dengan beban kerja dan kompetensi; proses perencanaan, pengorganisasian dan pembagian tugas dan wewenang) dan sikap pelaksana program yang belum terbiasa dengan budaya keterbukaan antar program (pola berpikir system).

Dengan memperhatikan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah kesiapan sumber daya manusia dalam mengakomodasi program penanggulangan TBC di Dinas Kesehatan provinsi Jawa Tengah.

#### C. Pertanyaan Penelitian :

Berdasarkan uraian di atas maka pertanyaan penelitian yang diajukan adalah : Bagaimana kesiapan sumber daya manusia dalam mengakomodasi program penanggulangan TBC di Dinas Kesehatan provinsi Jawa Tengah.

#### D. Tujuan Penelitian

##### 1. Tujuan Umum :

Mengetahui kesiapan sumber daya manusia dalam mangakomodasi program penanggulangan TBC di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

##### 2. Tujuan Khusus :

1. Mengetahui gambaran beban kerja pada program P2TB di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
2. Mengetahui gambaran proses perencanaan, pengorganisasian dan pembagian tugas dan wewenang pada program P2TB di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
3. Mengetahui gambaran sikap pelaksana program terhadap budaya keterbukaan program (pola berpikir system) dalam pelaksanaan program P2TB di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
4. Mengetahui gambaran kesiapan Sumber Daya Manusia dalam mengakomodasi program P2TB untuk keterbukaan program, membangun komitmen bersama dan bersama bertanggung jawab terhadap keberhasilan program P2TB di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
5. Menyusun sebuah model kesiapan sumber daya manusia dalam mengakomodasi program penanggulangan TBC di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

#### E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat kepada berbagai pihak sebagai berikut :



1. Bagi Institusi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah :

Memberikan masukan tentang kesiapan yang harus ada dalam mengakomodasi program penanggulangan TBC di tingkat provinsi.

2. Bagi Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat :

Sebagai tambahan informasi tentang penerapan fungsi manajemen dalam program kesehatan khususnya manajemen sumber daya pada program penanggulangan TBC dan sebagai bahan telaah lebih lanjut dalam pengembangan ilmu manajemen kesehatan.

3. Bagi Peneliti :

Sebagai wahana untuk menerapkan ilmu manajemen kesehatan yang telah diperoleh, terutama manajemen sumber daya manusia pada program kesehatan.

#### F. Keaslian Penelitian

Penelitian lain yang dilakukan berkaitan dengan analisis kesiapan sumber daya manusia adalah :

1. Zainuddin Jufri (2004), *Kesiapan Sumber Daya Manusia dalam mewujudkan RSUD Sungguminasa kabupaten Gowa*. Penelitian kualitatif untuk melihat kesiapan sumber daya manusia ini, mengamati variabel pangkat/ golongan kepegawaian, pendidikan, pelatihan, pengetahuan, ketrampilan, dan motivasi kerja pada organisasi pelayanan kesehatan (RS). Sedangkan penelitian ini mengamati kesiapan sumber daya manusia dengan variabel beban kerja dan kompetensi; proses perencanaan, pengorganisasian dan pembagian tugas dan wewenang; dan sikap terhadap budaya keterbukaan antar program (pola berpikir system) pada organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

2. Yulianus Weng (2002), *Manajemen Program Penanggulangan Penyakit Tuberculosis (P2TB) di Puskesmas Manggarai Kabupaten Manggarai*. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif untuk mendiskripsikan pelaksanaan fungsi manajemen yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan-pelaksanaan, dan pengawasan pada program P2TB di tingkat Puskesmas. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variabel yang diamati yaitu kesiapan sumber daya manusia dalam mengakomodasi program P2TB di tingkat provinsi yang meliputi variabel beban kerja dan kompetensi; proses perencanaan, pengorganisasian dan pembagian tugas & wewenang dan sikap terhadap keterbukaan antar program (pola berpikir system).

#### G. Ruang Lingkup Penelitian

##### 1. Lingkup Waktu

Waktu penelitian dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan hasil penelitian dilaksanakan pada bulan September 2007 sampai dengan Juni 2008

##### 2. Lingkup Tempat

Penelitian dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

##### 3. Lingkup Materi

Materi penelitian berkaitan dengan manajemen sumber daya manusia pada organisasi kesehatan, dalam lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

## DAFTAR PUSTAKA

---

- <sup>1</sup> Hasil Rapat Kerja Nasional Gerakan Terpadu Nasional (Gerdunas) TBC ke-2 tahun 2005. Jakarta, 18 Nopember 2005 (down load 20 juni 2007)
- <sup>2</sup> Departemen Kesehatan, Pedoman Penerapan DOTS di Rumah Sakit, 2006
- <sup>3</sup> Umar Fahmi Ahmadi, Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia , Persi JATENG, Edisi 02, Juli-Agustus 2002
- <sup>4</sup> Departemen Kesehatan, Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis. Jakarta 2002
- <sup>5</sup> Departemen Kesehatan, Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis. Edisi 2, Jakarta 2006
- <sup>6</sup> Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Rencana Strategik Dinas Kesehatan 2005-2009.
- <sup>7</sup> \_\_\_\_\_, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Renstra Program Penanggulangan TBC Provinsi Jawa Tengah tahun 2002-2006
- <sup>8</sup> \_\_\_\_\_, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2006
- <sup>9</sup> \_\_\_\_\_, Report of TB Program, TBCTA Project in Central Java Province, July-September 2006
- <sup>10</sup> Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 27 tahun 2002 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah
- <sup>11</sup> KNCV (Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging).  
[http:// www.tbcindonesia.or.id](http://www.tbcindonesia.or.id)